

(臨床研究に関する公開情報)

岡山医療センターでは、下記の臨床研究を実施しております。この研究の計画、研究の方法についてお知りになりたい場合、この研究に検体やカルテ情報を利用することをご了解できない場合など、お問い合わせがありましたら、以下の「問い合わせ先」へご照会ください。なお、この研究に参加している他の方の個人情報や、研究の知的財産等は、お答えできない内容もありますのでご了承ください。

[研究課題名]

吐血、黒色便時における緊急内視鏡の必要性を予測する新スコアリングシステムの確立を目指した単施設後ろ向き試験

[研究責任者]

岡山医療センター消化器内科 若槻俊之

[研究の背景]

吐血、黒色便を主訴に来院される患者は多く、昼夜を問わず緊急内視鏡が施行されている。しかし、その大部分が不必要な緊急内視鏡であり、病変すら認められないことも多い。NHO 関連 15 施設のアンケート調査では、2016 年度の緊急内視鏡件数は 2225 件あったのに対し、治療を要したのはわずか 31% (699 件) であった。内視鏡医が不足する現況において、緊急内視鏡検査の必要性を見直すことは喫緊の課題である。真に緊急を要する患者を選別することで、不要な検査を減らすことが可能となる。それは、人的資源、人件費および医療費の削減につながり、さらに現在進められている働き方改革の目的に沿うものと思われる。

内視鏡診療ガイドライン (2015) ¹⁾において、Glasgow-Blatchford score (GBS) の 0 - 2 点は緊急内視鏡を行わず外来での管理が可能とされている。当院では、緊急内視鏡 103 件のうち GBS 2 点以下は 10 件と限られた件数しかなく、さらに GBS2 点以下 10 件は全例治療を要さなかった。

経鼻胃管による排液の評価は、処置を有するような出血性病変の拾い上げに有用とされている ²⁾。特に露出血管や噴出性、湧出性出血といった高リスク病変の拾い上げに有益とされ、高リスク病変の 45.4% は血性排液であり、特異度も 77.9% と高いと報告されている ³⁾。

[研究の目的]

緊急上部内視鏡の適応を見直すため、上部消化管出血が疑われる患者に対して Glasgow-Blatchford score および胃管排液による評価を行い、治療を要した症例との関係性を明らかにすること。

[研究の方法]

●対象となる患者さん

吐血、黒色便等の主訴で救急外来を受診され、上部消化管出血が疑われた患者さんで、西暦 2017 年 12 月 1 日から西暦 2018 年 12 月 1 日の間に緊急内視鏡検査を受けた方

●研究期間

倫理審査委員会終了後、研究実施許可日から西暦 2025 年 3 月 31 日まで

●利用する検体、カルテ情報

カルテ情報：主訴、年齢、性別、身体所見、基礎疾患、内服歴、検査結果（胃管排液の性状、血液検査、内視鏡検査）

●検体や情報の管理

検体や情報は、当院のみで利用します。

[研究組織]

この研究は、当院のみで実施されます。

[個人情報の取扱い]

検体や情報には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。検体や情報は、当院の研究責任者が責任をもって適切に管理いたします。

[問い合わせ先]

国立病院機構岡山医療センター

消化器内科 若槻 俊之

電話 086-294-9911 FAX: 086-294-9255